

(nazwa pracodawcy)

Zwolen. ,dnia.....

UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 2 tj.

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ja/mój pracownik,
dla którego ubiegam się o wsparcie kształcenia ustawicznego posiada/m orzeczoną stopień niepełnosprawności.

.....
/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,
bądź czytelnie imię i nazwisko/